صورتجلسه راند آموزشی

 گروه جراحی دهان، فک و صورت

تاریخ : ........................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام بیمار** | **تشخیص اولیه** | **تشخیص های افتراقی** | **اقدام تشخیصی انجام شده** | **تشخیص نهایی** | **طرح درمان** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**دکتر فروغی**

**مدیر گروه جراحی دهان، فک و صورت**

**لیست حضور و غیاب دستیاران**

**راند گروه جراحی دهان، فک و صورت**

**ساعت: .........................**

**تاریخ: .........................**

**استاد: ..........................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |

**دکتر فروغی**

**مدیر گروه جراحی دهان، فک و صورت**